

## ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН

*Иконостасова И.В.*

*УЗ «Витебская городская больница скорой медицинской помощи»*

Современная медицина располагает новыми данными о патогенезе простого герпеса, о клинико-эпидемиологических особенностях инфекции, имеются доступные для практического акушерства и гинекологии методы диагностики данного заболевания, разработаны комплексные методы медикаментозного лечения герпетической инфекции, позволяющие достичь положительного терапевтического эффекта в 80-85% случаев. Однако объективными проблемами остаются разработка и внедрение комплексных программ по контролю за тяжелыми и рецидивирующими герпес-вирусными заболеваниями, основанными на сочетании или последовательном применении химиотерапии и иммуномодуляции, подготовки женщин репродуктивного периода к беременности, ведение послеродового периода. Одним из важных направлений терапии герпетической инфекции является учет и устранение триггерных факторов рецидивирования инфекции.

С момента персистенции вируса простого герпеса в латентном состоянии, у больных возможны рецидивы заболевания. Пациенты, инфицированные ВПГ, имеют в среднем от 4-х до 12-14 рецидивов в 1-й год после первичной инфекции. Продолжительность, тяжесть и частота эпизодов активности процесса может варьировать, однако все пациенты при этом испытывают физический дискомфорт, страдают от социальных и психологических побочных эффектов. Учитывая отсутствие действенных методов профилактики герпес-вирусных инфекций, одним из важных рычагов предотвращения эпидемии и рецидивирования заболевания является знание ведущих пусковых механизмов развития инфекции.

Прогнозирование рецидивов ГИ – достаточно трудная задача. В большинстве случаев рецидивы остаются непредсказуемыми. Поэтому знание триггерных факторов возврата инфекции имеет важное значение для снижения частоты уменьшения тяжести клинической манифестации эпизода заболевания. На основании результатов наших исследований, выявлена структура факторов развития и рецидивирования, среди которых ведущими являются:

- большое число сексуальных партнеров – 35,6% наблюдений;
- ранний возраст начала половой жизни - 25,8%;

- низкий уровень образования и материальной обеспеченности – 41,2%;
- высокая частота в анамнезе прочих ЗППП – 56,3%;
- курение, употребление алкоголя и наркотиков – 62,7%;
- увеличение орально-генитальных контактов – 32,5%;
- самолечение и лечение у некомпетентных врачей – 38,6% случаев.

Однако хорошо известны факторы, вызывающие рецидивы ГИ, которые достаточно часто являются пусковыми моментами – стресс, УФО (от солнца), локальная травма, менструация, депрессия. С целью улучшения возможности прогнозирования рецидива ГИ мы провели анализ частоты провоцирующих факторов как пусковых моментов рецидива.

Оказалось, что провоцирующим моментом рецидива явились:

- сопутствующая инфекция – 23,3%
- стресс - 20%
- депрессия - 26,7%
- травма кожи и слизистой - 6,7%
- менструация - 16,7%

Частота рецидивов герпетической инфекции при сочетании с сопутствующими инфекциями.

Сопутствующие инфекции	Средняя частота рецидивов в год	
	До лечения	После лечения
Хламидиоз	12,7	6,3
Микоплазмоз	10,5	3,3
Уреаплазмоз	12,4	3,5
Кандидоз	13,2	6,4

- УФО - 6,7%

Таким образом, депрессия и стресс являются мощным провоцирующим фактором рецидивов ГИ. Наличие депрессивных расстройств у пациенток с РГИ провоцирует увеличение частоты рецидивов, а проводимая терапия является менее эффективной. Доверительное психологическое воздействие врача в подобной ситуации может помочь больной понять причину частых рецидивов болезни, избавиться от депрессии и «ухода в болезнь». Восстановление нормального психологического и эмоционального состояния пациенток параллельно с противовирусной терапией

позволяет снизить частоту и тяжесть манифестных знаков рецидива герпеса в 1,9 раза. Особого внимания заслуживает вопрос о влиянии сопутствующих инфекций на рецидивирование герпеса. Наиболее частой сопутствующей инфекцией являлись хламидиоз – в 34,8%, кандидоз – в 37,6% случаев.

Комплексное лечение хламидийной инфекции позволяет снизить частоту рецидивов герпеса в 2 раза. Излечение кандидоза влагалища у женщин уменьшает количество активации инфекции герпеса в 2,1 раза.

Таким образом, необходимым условием профилактики рецидивов герпетической инфекции является выделение и устранение провоцирующих факторов. Наиболее важными пусковыми механизмами возврата инфекции герпеса можно считать нарушения психологического статуса (депрессию стресс), наличие сопутствующих инфекций (хламидийной, кандидозной, уреоплазменной).

Устранение триггерных агентов герпеса является необходимой частью лечения заболевания и профилактики рецидивов. Следовательно, мероприятия по прогнозированию и предотвращению рецидивов должны включать: санитарно-просветительную работу по оздоровлению образа жизни пациентки; ведение дневника больного с РГИ с обоснованием провоцирующего фактора рецидива; психологическое воздействие на пациентов с целью нормализации их эмоционального статуса и обоснованием необходимости своевременного лечения; повышение компетентности врачей в вопросах профилактики рецидивов герпеса; комплексное лечение сопутствующих инфекций.

В случае неблагоприятного исхода беременности или гибели новорожденного, при подтвержденной лабораторными методами герпетической инфекции, следующая беременность допустима только после проведения специфического лечения и достижения устойчивой ремиссии. Для этого в остром периоде следует использовать комплекс противовирусных препаратов, а в период ремиссии для профилактики рецидивов и достижения стойкой ремиссии применять герпетическую вакцину.

В связи с тем что инфицированные беременные, роженицы и родильницы могут не только заражать своих детей, но и быть источником внутрибольничной инфекции, необходимо соблюдение определенного противозидемического режима.

1. Госпитализация всех беременных с проявлениями первичной или рецидивирующей герпетической инфекции должна

осуществляться в наблюдательное отделение за две-три недели до родов.

2. Дети, родившиеся от матерей с первичной герпетической инфекцией, должны быть изолированы как от других новорожденных, так и от матерей с клинической манифестацией инфекции.

3. Врач ежедневно должен тщательно обследовать новорожденного с целью выявления признаков манифестации герпетической инфекции.

Однако проведения указанных мероприятий недостаточно для устранения триггерных факторов и профилактики рецидива инфекции. Одним из наиболее обоснованных мероприятий по профилактике рецидивирования заболевания может явиться проведение вакцинации после родов.